

GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGUỒN THU QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM

Nguyễn Thị Chính

Khoa Bảo hiểm, trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: chinhbaohiem@yahoo.com

Ngày nhận: 20/12/2016

Ngày nhận bản sửa: 25/01/2017

Ngày duyệt đăng: 25/3/2017

Tóm tắt:

Bài viết tập trung phân tích thực trạng nguồn thu và các nhân tố ảnh hưởng đến nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam giai đoạn 2010 - 2015. Kết quả cho thấy: nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam tăng lên đáng kể do số lượng người tham gia, mức tiền lương làm cơ sở đóng và tỷ lệ phí đóng bảo hiểm y tế đều tăng. Tuy nhiên, việc tăng nguồn thu vẫn chưa đảm bảo được các khoản chi và cân đối quỹ bảo hiểm y tế. Điều này là do nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế chịu nhiều tác động từ các yếu tố như: chính sách pháp luật bảo hiểm y tế, điều kiện kinh tế - xã hội của quốc gia, chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, công tác thanh kiểm tra và giám sát bảo hiểm y tế... Việc phân tích các yếu tố tác động trên là cơ sở đề xuất những giải pháp phát triển nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam trong thời gian tới.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế; quỹ bảo hiểm y tế; nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế.

The solutions to developing revenue sources of national health insurance fund in Vietnam

Abstract:

The paper focuses on the current situation of national health insurance fund in Vietnam and the factors affecting the revenue of this fund in the period of 2010 - 2015. The results show that the revenue of the national health insurance fund in Vietnam increased significantly due to the increase in the number of participants, the base rate of salary and the contribution rate. However, the increase of revenue still does not guarantee the expenditures and the balance of health insurance fund. The reason is that there are many factors that influence the fund's revenue such as national health insurance policies, national socio-economic conditions, quality health services, inspection and supervision of health insurance, etc. The analysis of the above factors is the basis for proposing solutions to develop health insurance fund in Vietnam in the coming years.

Keywords: National health insurance, national health insurance fund, revenue sources of the national health insurance fund.

1. Đặt vấn đề

Giống như nhiều nước có thu nhập trung bình thấp khác, Việt Nam đang trong quá trình thực hiện cải cách tài chính y tế nhằm đạt được bảo hiểm y tế toàn dân trong những năm tới với mục tiêu là 90% dân số có thể bảo hiểm y tế (BHYT) vào năm 2020 và những bước tiến xa hơn. Thời kỳ trước năm 1992,

BHYT đã có những bước đầu tiên, đó là: thực hiện chế độ chăm sóc y tế trong hệ thống chế độ bảo hiểm xã hội Việt Nam. Tuy nhiên, đến năm 1992, BHYT Việt Nam mới chính thức được thành lập như một công cụ gây quỹ của hệ thống chăm sóc sức khỏe, tạo cơ chế chia sẻ rủi ro tài chính cho người dân khi bị ốm đau, bệnh tật...

Gần đây, các chính sách bảo hiểm y tế đã tập trung sâu hơn vào các vấn đề như trợ cấp cho các nhóm đối tượng khác nhau: tăng hỗ trợ đóng phí cho nhóm đối tượng nghèo, cận nghèo,... cải cách thể chế và tổ chức (sáp nhập BHYT vào Bảo hiểm xã hội Việt Nam); các cơ chế thu - chi linh động hơn (phương thức thu - chi đa dạng hơn). Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, thì đến cuối năm 2015 tỷ lệ bao phủ của BHYT đã đạt ở mức xấp xỉ 74% dân số (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2015). Mặc dù những nỗ lực cải cách cho đến nay đã đạt được nhiều thành công như mong đợi, nhưng việc thực hiện BHYT ở Việt Nam vẫn còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là trong công tác thu quỹ BHYT.

Những nỗ lực cải cách BHYT của Việt Nam được Ensor (1995) và Ron & cộng sự (1998) mô tả rất cụ thể, trong đó các tác giả đã xem xét cách tiếp cận của Chính phủ đối với cải cách BHYT và thảo luận một số thách thức mà đất nước phải đối mặt với việc mở rộng phạm vi tỷ lệ bao phủ của BHYT. Các đánh giá của Ensor (1995) đã thảo luận về vai trò của BHYT trong quá trình cải cách, mức thu - chi của quỹ BHYT. Đây cũng là một bài toán khó trong việc quản lý quỹ BHYT một cách hiệu quả.

Người dân ngày càng nhận thức được tầm quan trọng của BHYT, là một trong những nhân tố quan trọng quyết định đến sự phát triển nguồn thu của quỹ BHYT. Tuy nhiên, vẫn tồn tại những vấn đề khác nảy sinh làm ảnh hưởng không nhỏ đến tình hình chi tiêu của quỹ. Và một trong những vấn đề đó là tốc độ già hoá dân số của Việt Nam đang tăng nhanh - đồng nghĩa với chi phí y tế và những chính sách hỗ trợ liên quan đến sức khỏe dành cho người già cần phải được lưu ý hơn. Không những thế, xu hướng bệnh tật ngày càng gia tăng, theo chiều hướng xấu do nhiều lý do: lối sống, môi trường... thì chi phí y tế ở Việt Nam cũng có xu hướng ngày càng đắt đỏ, đặc biệt, Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ban hành ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính (2015) quy định thống nhất giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, cũng đã điều chỉnh giá dịch vụ y tế lên mức cao hơn trước khoảng 1,5 lần, trở thành mối lo ngại cho quỹ BHYT. Mặt khác, việc quản lý quỹ BHYT ở Việt Nam phức tạp vì liên quan trực tiếp đến ba cơ quan bộ ngành: Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam gây nên tình trạng chi phí quản lý không được phân bổ hợp lý, thất thoát, lãng phí quỹ.

Bắt nguồn từ những vấn đề trên, việc phát triển nguồn thu để đảm bảo cân đối quỹ là rất cần thiết. Nghiên cứu này sẽ phân tích thực trạng nguồn thu và xem xét một số nhân tố nổi bật ảnh hưởng đến tình hình phát triển nguồn thu quỹ BHYT tại Việt Nam. Qua đó đề xuất một số giải pháp phát triển nguồn thu quỹ, góp phần làm tăng thu quỹ BHYT ở Việt Nam.

2. Thực trạng nguồn thu của Quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam

Nguồn thu của quỹ BHYT là những khoản đóng góp của các chủ thể tham gia BHYT, các nguồn thu từ hoạt động đầu tư của quỹ và nguồn thu khác, nhằm mục đích chủ yếu trang trải các khoản chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia khi họ bị ốm đau, bệnh tật theo quy định của pháp luật và được thực hiện bởi cơ quan quản lý hoạt động BHYT. Ở Việt Nam, theo Khoản 1, Điều 2 của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 có hiệu lực từ ngày 01/7/2009: “Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này”. Theo đó, nguồn hình thành quỹ BHYT bao gồm: (1) tiền đóng bảo hiểm y tế của các đối tượng được quy định theo Luật này; (2) tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế; (3) tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; (4) các nguồn thu hợp pháp khác. Trong số các nguồn trên, tiền đóng bảo hiểm y tế của người tham gia là quan trọng nhất. Số lượng người tham gia BHYT tăng thì nguồn thu của quỹ BHYT cũng tăng theo. Đồng thời việc quy định tỷ lệ và mức tiền lương đóng BHYT của Nhà nước có ảnh hưởng không nhỏ đến sự gia tăng của quỹ.

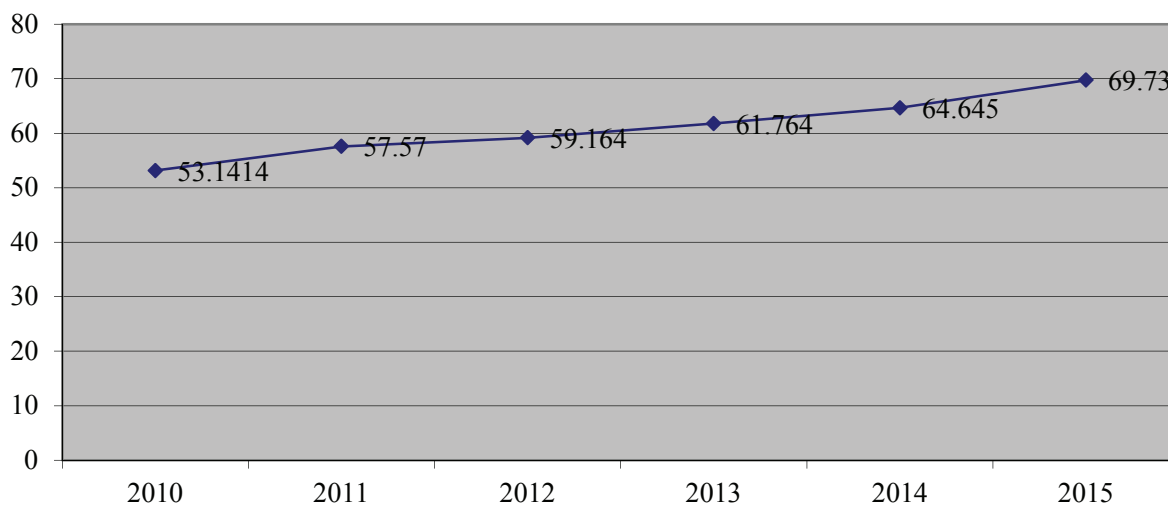
Hình 1 cho thấy giai đoạn 2010 - 2015, số lượng người tham gia BHYT tăng đều qua các năm. Năm 2010 có 53,1414 triệu người tham gia BHYT, con số này đã tăng lên 69,73 triệu người vào năm 2015, tốc độ tăng bình quân 5%/năm.

Mức đóng BHYT ở Việt Nam được thực hiện theo quy định của Luật BHYT 2008. Theo Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tiền lương, tiền công và tiền trợ cấp làm căn cứ đóng BHYT được thống kê trong giai đoạn 2010 - 2015 thể hiện ở Bảng 1.

Số liệu Bảng 1 cho thấy, mức đóng bình quân BHYT giai đoạn này tăng khá cao kể cả BHYT bắt buộc và tự nguyện. Năm 2011, tốc độ tăng cao mức đóng bình quân của một người tham gia BHYT là do

Hình 1: Số người tham gia bảo hiểm y tế ở Việt Nam giai đoạn 2010 - 2015

Đơn vị: triệu người



Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)

Bảng 1: Mức đóng bình quân của một người tham gia bảo hiểm y tế giai đoạn 2010 – 2015

Năm	BHYT nói chung		BHYT bắt buộc		BHYT tự nguyện	
	Mức đóng bình quân 1 người (đ)	Tốc độ phát triển (%)	Mức đóng bình quân 1 người (đ)	Tốc độ phát triển (%)	Mức đóng bình quân 1 người (đ)	Tốc độ phát triển (%)
2010	466.105	-	473.029	-	386.488	-
2011	571.621	31,3	612.104	20,8	526.290	36,2
2012	692.689	13,2	712.422	24,6	530.124	0,73
2013	768.790	11,0	812.456	14,0	535.530	1,02
2014	859.781	11,8	895.215	10,2	571.244	1,06
2015	978.956	13,8	1022.243	14,1	578.521	1,27

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)

Nhà nước tăng mức lương tối thiểu từ 730.000 đồng/tháng lên 830.000 đồng/tháng. Mặt khác, việc triển khai BHYT bắt buộc đối với đối tượng học sinh, sinh viên cũng phần nào làm tăng tỷ lệ này. Từ năm 2012 trở đi, tốc độ tăng mức đóng bình quân của một người tham gia BHYT tương đối ổn định.

Do số lượng người tham gia và mức đóng BHYT tăng, nên số thu BHYT cũng tăng theo. Hình 2 cho thấy tổng thu BHYT giai đoạn 2010 - 2015 tăng khá cao, thu năm sau luôn cao hơn so với năm trước, tốc độ tăng giữa các năm tương đối đồng đều, mức tăng bình quân cả giai đoạn là 22,6%.

3. Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam

Trên lý thuyết có rất nhiều nhân tố tác động đến nguồn thu của quỹ BHYT. Có những nhân tố như

chính sách pháp luật, điều kiện kinh tế xã hội, công tác thanh tra kiểm tra BHYT, chất lượng khám chữa bệnh BHYT, người tham gia, mức đóng BHYT... Nếu nhìn nhận một cách tổng quát thì các nhân tố trên có tác động đan xen và khá tổng hợp đến toàn bộ nguồn thu của quỹ BHYT. Tuy nhiên, bài viết chỉ đi sâu phân tích một số nhân tố nổi trội, từ đó làm cơ sở đề xuất các giải pháp sát thực để phát triển nguồn thu của quỹ BHYT trong tương lai.

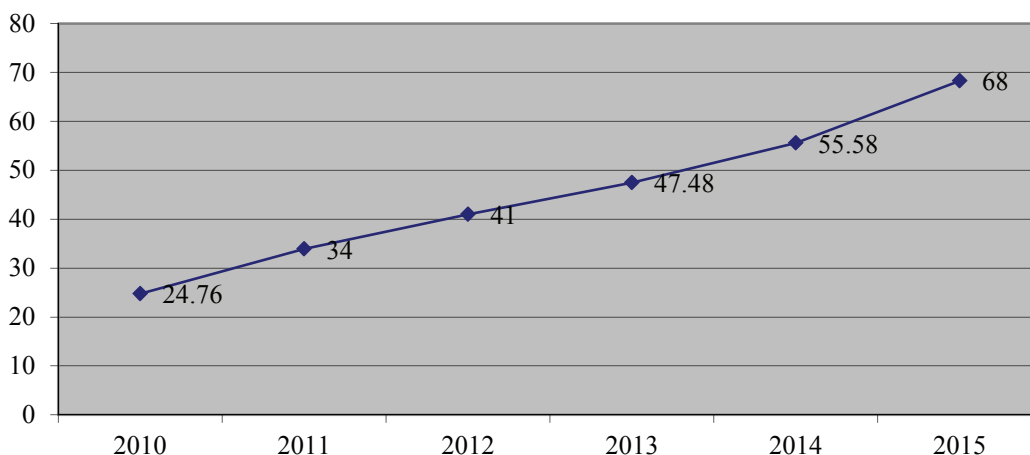
3.1. Chính sách pháp luật bảo hiểm y tế

Chính sách pháp luật BHYT nước ta đã trải qua nhiều giai đoạn. Mỗi giai đoạn đều có những thay đổi căn bản và tác động trực tiếp đến nguồn thu của quỹ BHYT, nó tác động đến việc mở rộng đối tượng tham gia và mức đóng góp BHYT, cụ thể:

- Giai đoạn thực hiện theo Nghị định 299-HĐBT

Hình 2: Thu bảo hiểm y tế ở Việt Nam giai đoạn 2010 - 2015

Đơn vị: Nghìn tỷ đồng



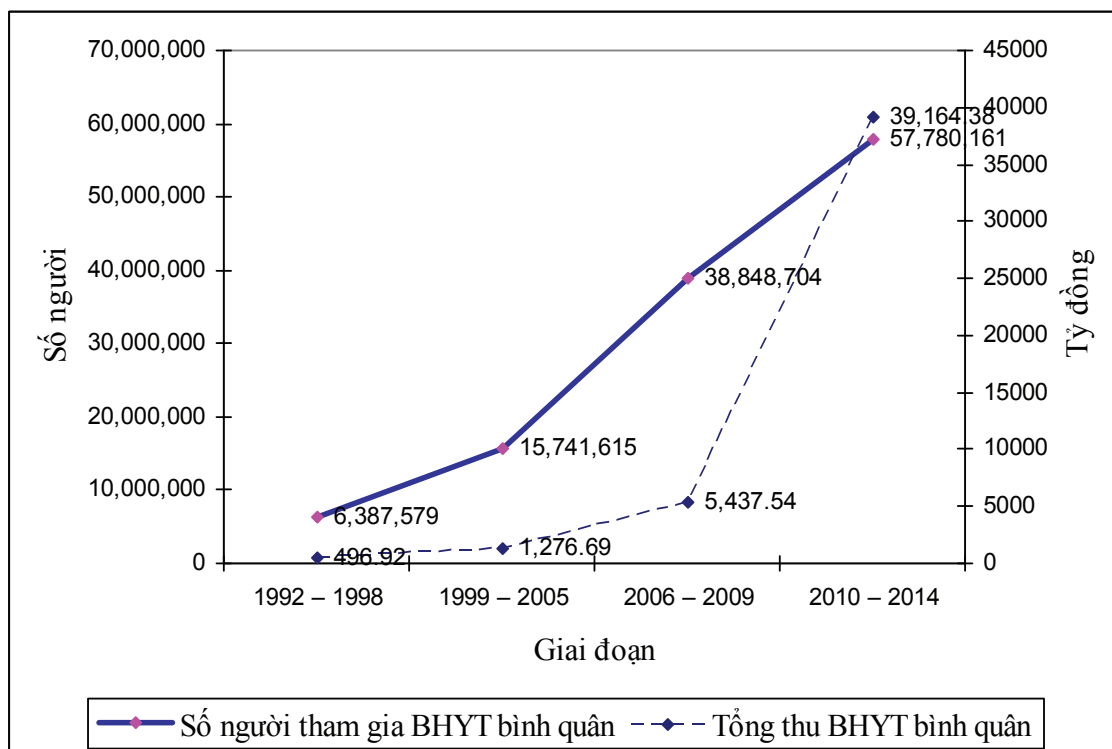
Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)

(1992 - 1998), đối tượng tham gia BHYT bắt buộc chỉ là cán bộ, công chức và người lao động làm việc trong các doanh nghiệp có sử dụng từ 10 lao động trở lên (Hội đồng Bộ trưởng, 1992).

- Sau khi có Nghị định 58/1998/NĐ-CP, đối tượng tham gia được mở rộng hơn. Đặc biệt, Nghị định 58/1998/NĐ-CP của Chính phủ (1998) còn quy định

ơ chế tham gia BHYT tự nguyện để thu hút các đối tượng là học sinh, sinh viên, hội viên các hội cựu chiến binh, phụ nữ, nông dân... Trong giai đoạn thực hiện Nghị định này (1995 - 2005), số đối tượng tham gia BHYT đã tăng lên khá nhanh. Năm 2005 số người tham gia đã lên tới 23.355.329 người, gấp 2,24 lần so với năm 1998.

Hình 3: Số người tham gia bình quân và tổng thu bảo hiểm y tế bình quân qua các giai đoạn thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế ở Việt Nam



Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)

Bảng 2: Mối quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế với thu nhập và mức đóng BHYT ở Việt Nam giai đoạn 2010 – 2014

Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2010	2011	2012	2013	2014
1. Tốc độ tăng trưởng kinh tế	%	6,78	5,96	5,25	5,42	5,65
2. Thu nhập bình quân/ người/ tháng	1.000đ	1.150	1.179	1.196	1.294	1.464
3. Tốc độ tăng thu nhập	%	-	2,6	1,8	7,2	14,8
4. Mức đóng BHYT bình quân/ người	1.000đ	466,1	612,1	692,6	768,7	859,7
5. Tốc độ tăng mức đóng BHYT	%	-	31,5	13,4	10,8	11,9
6. Tốc độ tăng bình quân giá cả các dịch vụ y tế	%	-	14,7	17,6	19,6	22,4

Nguồn: Tổng cục thống kê (2014), Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)

- Tiếp đến là Nghị định 63/2005/NĐ-CP của Chính phủ (2005). Nghị định này ra đời là để giải quyết một số vấn đề vướng mắc trong giai đoạn trước và cũng nhằm mở rộng đối tượng tham gia, hoàn thiện các chế tài và những quy định liên quan đến quyền hưởng BHYT.

- Năm 2008, Luật BHYT ra đời đã quy định rất cụ thể các nhóm đối tượng tham gia BHYT. Đồng thời luật cũng quy định tăng mức đóng góp BHYT từ 3% lên 4,5% mức tiền lương, tiền công và tiền trợ cấp liên quan đến từng đối tượng. Thêm vào đó, chính sách tiền lương trong giai đoạn từ 2008 - 2014 cũng có những thay đổi căn bản, tiền lương tối thiểu tăng 5 lần, tiền lương của người lao động làm việc trong các doanh nghiệp theo vùng cũng được điều chỉnh 6 lần, từ đó làm cho mức đóng BHYT tăng nhanh.

Số liệu ở hình 3 cho thấy chính sách pháp luật BHYT có tác động lớn đến số đối tượng tham gia cũng như số thu BHYT. Mỗi thời kỳ thay đổi và hoàn thiện chính sách pháp luật BHYT theo hướng mở rộng đối tượng tham gia và tăng mức thu thì nguồn thu quỹ BHYT cũng tăng theo và tăng lên rất nhanh. Kết quả này bước đầu nói lên chính sách BHYT ở Việt Nam là thành công và đã từng bước đi vào cuộc sống. Tuy nhiên, việc ban hành chính sách pháp luật và các văn bản hướng dẫn thực hiện còn chậm so với tiến độ đề ra. Nguyên nhân ở đây chính là chưa quy định cụ thể và rõ trách nhiệm của các cấp chính quyền, các bộ ban ngành trong việc triển khai chính sách BHYT.

3.2. Điều kiện kinh tế - xã hội

Trong những năm vừa qua, mặc dù chịu sự tác động rất nặng nề từ cuộc khủng hoảng kinh tế toàn cầu, song nền kinh tế nước ta vẫn đứng vững; kinh tế phát triển ổn định, tốc độ tăng trưởng tuy có giảm sút so với giai đoạn trước, song vẫn ở mức khá cao so với

các nước trong khu vực và trên thế giới. Thu nhập của các tầng lớp dân cư, các vùng miền có xu hướng tăng lên. Chính vì vậy, khi hoạch định chính sách BHYT, Nhà nước vẫn nâng mức đóng BHYT từ 3% lên 4,5%. Ngân sách Nhà nước đã hỗ trợ phí BHYT cho nhiều nhóm đối tượng. Điều này là minh chứng rõ nhất cho thấy: điều kiện kinh tế - xã hội luôn là nhân tố tác động rất lớn đến việc hoạch định chính sách BHYT, từ đó tác động đến nguồn thu quỹ BHYT ở Việt Nam.

Số liệu thống kê tổng hợp ở bảng 2 cho thấy, tốc độ tăng trưởng kinh tế giai đoạn 2010 - 2014 đã dừng lại và giảm từ năm 2010 đến năm 2012, bước sang năm 2013 và năm 2014, có dấu hiệu phục hồi và tăng nhẹ, nhưng vẫn ở mức khá cao so với thế giới và khu vực. Vì vậy, thu nhập bình quân đầu người liên tục tăng, nhất là năm 2014 đã tăng 14,8% so với năm 2013 (cao nhất trong giai đoạn này); dẫn đến mức đóng BHYT bình quân cũng tăng lên liên tục. Tuy nhiên, tốc độ tăng mức đóng BHYT vẫn không theo kịp với tốc độ tăng của giá cả các dịch vụ y tế.

Nếu so sánh tốc độ tăng trưởng của nền kinh tế với tốc độ tăng thu nhập của người dân và tốc độ gia tăng về mức đóng BHYT bình quân 1 người, sẽ rất dễ ngộ nhận là có sự mâu thuẫn. Thế nhưng trong thực tế, mức đóng BHYT của những giai đoạn trước quá thấp, do tiền lương tối thiểu thấp. Năm 2011, do điều chỉnh tiền lương tối thiểu và tiền trợ cấp hưu trí nên mức đóng tăng mạnh (31,5%). Giai đoạn từ năm 2012 đến năm 2014, mức đóng BHYT cũng liên tục tăng, nhưng mức tăng bình quân chỉ xấp xỉ 11%. Hơn nữa, nếu so sánh chỉ tiêu này với chỉ tiêu tốc độ tăng giá cả các dịch vụ y tế thì mức đóng góp BHYT vẫn có tốc độ tăng thấp hơn.

3.3. Chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Chất lượng khám chữa bệnh luôn là vấn đề được các đối tượng tham gia BHYT rất quan tâm. Đã có

Bảng 3: Nhận xét về chất lượng khám chữa bệnh, thủ tục tham gia và phí bảo hiểm y tế ở Hưng Yên năm 2014

Đơn vị: %

Khu vực và đối tượng điều tra	Chất lượng KCB		Thủ tục		Phí BHYT	
	Tốt	Chưa tốt	Đơn giản	Phức tạp	Cao	Thấp và TB
1. Thành phố Hưng Yên	38,6	61,4	62,3	37,7	14,3	85,7
2. Phố Nối, Phù Cừ, Mỹ Hào	40,0	60,0	67,9	32,1	12,5	87,5
3. Cán bộ, CCVC	41,1	58,9	64,9	35,1	30,8	69,2
Chung	39,6	60,4	64,5	35,5	18,7	83,3

Nguồn: Nguyễn Văn Định (2014)

không ít người tham gia BHYT sau khi đi khám chữa bệnh BHYT còn kêu ca, phàn nàn về chất lượng khám chữa bệnh, điều trị. Thậm chí còn nhiều người, nhất là những người có thu nhập cao đã rời bỏ BHYT nhà nước để tham gia loại hình BHYT tư nhân vì mục tiêu lợi nhuận. Trong số đó, đã có nhiều người ra nước ngoài khám chữa bệnh và điều trị. Đây là một thực tế đáng buồn, thực tế này thể hiện ở số liệu điều tra của nhóm nghiên cứu đề tài khoa học cấp tỉnh ở Hưng Yên.

Số liệu Bảng 3 cho thấy vẫn còn hơn 60,4% số người được điều tra đánh giá chất lượng khám chữa bệnh BHYT ở tỉnh này chưa tốt, nhất là ở tuyến huyện. Vì vậy, hiện tượng chuyển lên tuyến trên điều trị và đi khám vượt tuyến là khá phổ biến ở Hưng Yên. Thực trạng trên nếu không có những giải pháp kịp thời sẽ ảnh hưởng rất lớn đến nguồn thu cho quỹ BHYT. Bởi vì, theo đánh giá rút kinh nghiệm trên thế giới của Phạm Tất Dong và Đàm Viết Cương (2002), khi đã mua BHYT tư nhân vì mục tiêu lợi nhuận rồi thì người khá giả ngày càng có xu hướng không tham gia BHYT nhà nước nữa. Vì thế hệ thống BHYT nhà nước bị mất đi những đối tượng có khả năng đóng góp nhiều nhất và như vậy khả năng quỹ bảo hiểm rơi vào tình trạng khó khăn về tài chính sẽ càng gia tăng... Đây không còn là vấn đề lý luận mà đã trở nên khá phổ biến ở Việt Nam.

3.4. Công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát bảo hiểm y tế

Sau khi Luật BHYT được ban hành, chế tài phục vụ cho công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát BHYT đã khá rõ. Những vấn đề về khiếu nại, tố cáo, xử lý tranh chấp và xử lý vi phạm đã được quy định rất cụ thể tại các điều 47, điều 48 và điều 49 của Luật BHYT. Chính vì vậy, công tác này đã được thực hiện tốt hơn rất nhiều so với trước khi có luật.

Đặc biệt, các chủ sử dụng lao động đã có nhận thức sâu sắc hơn, cụ thể hơn về trách nhiệm của mình là phải tham gia BHYT cho người lao động mà họ sử dụng. Cũng vì thế đối tượng tham gia BHYT đã tăng lên khá nhanh so với thời kỳ trước khi có Luật BHYT. Tuy nhiên, công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát BHYT vẫn còn nhiều bất cập, cụ thể:

- Hiện tượng cấp trùng thẻ BHYT còn nhiều, chỉ sau khi các phương tiện thông tin đại chúng phát hiện, ngành bảo hiểm xã hội và các cơ quan hữu quan có liên quan mới vào cuộc.

- Việc thanh tra, kiểm tra và giám sát các danh mục thuốc, vật tư y tế, các dịch vụ y tế kỹ thuật cao cho dù có làm, song hiệu quả còn thấp, dẫn tới tình trạng lạm dụng khá phổ biến.

- Một bộ phận cán bộ làm công tác này không có trình độ chuyên môn về y học, cho nên trong quá trình thanh tra, kiểm tra gặp nhiều khó khăn, khả năng phát hiện các sai sót, tiêu cực rất hạn chế.

- Lực lượng thanh tra, kiểm tra quá mỏng so với số đơn vị tham gia BHYT nên không giám sát, phát hiện hết được các trường hợp vi phạm; chế tài xử lý còn chưa đủ mạnh, chưa đủ sức răn đe người vi phạm pháp luật về BHYT nên hiện tượng trốn đóng bảo hiểm y tế diễn ra phổ biến, khó kiểm soát.

- Hiện tượng bất công bằng trong khám chữa bệnh BHYT vẫn còn tồn tại ở một số nơi, bất công bằng về quyền lợi, bất công bằng giữa BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện...

- Công tác giám sát đầu vào (thu BHYT) vẫn còn hạn chế do đội ngũ cán bộ bảo hiểm xã hội còn thiếu. Tình trạng quá tải của cán bộ ở các khu vực này là thực tế, các cơ quan giám sát của Trung ương cũng đã ghi nhận điều này.

- Việc quản lý các đối tượng tham gia BHYT chưa

chặt chẽ, số đối tượng chưa tham gia còn khá nhiều. Rõ ràng, đây là một vấn đề lớn có tác động trực tiếp đến diện bao phủ, đến nguồn thu của quỹ BHYT.

4. Giải pháp phát triển nguồn thu quỹ bảo hiểm y tế ở Việt Nam

4.1. Tiếp tục cụ thể hoá và hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật bảo hiểm y tế

Làm rõ việc quy định cấp thẻ BHYT đối với các đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là các đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý, thân nhân gia đình các sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp...

Quy định rõ những dịch vụ y tế thiết yếu nằm trong gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả để chăm sóc sức khoẻ cho người dân.

Tiếp tục nghiên cứu để hoàn thiện chính sách pháp luật về BHYT theo hướng: giảm dần từ ngân sách Nhà nước cho ngành y tế, số tiền cắt giảm này sẽ hỗ trợ phí BHYT cho các đối tượng yếu thế trong xã hội để thực hiện BHYT toàn dân. Đồng thời từng bước điều chỉnh giá cả dịch vụ y tế theo cơ chế thị trường.

4.2. Tăng cường công tác tuyên truyền và phổ biến chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế

Để công tác tuyên truyền và phổ biến chính sách pháp luật về BHYT có hiệu quả, cần phân loại đối tượng tham gia, tập trung tuyên truyền vào nhóm dân cư sống ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa và nhóm dân cư đang làm ở những ngành nghề tự do trong xã hội. Tuyên truyền trong giới sử dụng lao động ngoài quốc doanh và những lao động làm thuê cho họ. Nội dung tuyên truyền cần phải rõ ràng, dễ hiểu, dễ nhớ thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như: đài, báo, ti vi, mạng internet và các cuộc họp tổ dân phố, thôn, bản... Hàng năm, cần đánh giá hiệu quả của công tác tuyên truyền để tránh hiện tượng sử dụng kinh phí truyền thông không đúng mục đích. Đồng thời, cán bộ thu BHYT phải chủ động phối hợp với các cấp uỷ đảng, chính quyền, các đoàn thể chính trị xã hội để truyền thông. Đây là cầu nối quan trọng trong việc tổ chức triển khai BHYT ở Việt Nam. Ngoài những nội dung có liên quan đến công tác tuyên truyền nêu trên, bản thân UBND cấp xã, phường cần giao trách nhiệm này cho một người phụ trách.

4.3. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, cần lựa chọn phương thức thanh toán chi phí khám

chữa bệnh phù hợp. Một phương thức thanh toán khám chữa bệnh phù hợp phải vừa đảm bảo đủ chi phí cho các dịch vụ y tế mà người tham gia BHYT được thụ hưởng, đồng thời lại vừa hạn chế được sự lạm dụng quỹ BHYT.

Hoàn thiện quy trình giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, tăng cường trách nhiệm và nâng cao trình độ nghiệp vụ của các giám định viên.

Cơ quan bảo hiểm xã hội cần phối hợp với Bộ Y tế, các bộ liên quan, các cơ sở khám chữa bệnh và các chuyên gia đầu ngành về y tế để xây dựng phác đồ điều trị, vật tư và thuốc tiêu hao, các dịch vụ kỹ thuật... giá cả rõ ràng và phải được quản lý thống nhất giá trong toàn quốc.

Tăng cường cơ sở vật chất tại các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, nhất là ở cấp huyện, vì đây là cấp có số lượng bệnh nhân đông và cũng rất gần với dân.

Nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ y, bác sĩ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ở các cấp cơ sở, cấp huyện và thậm chí cả cấp tỉnh. Xử lý triệt để những biểu hiện gây phiền hà, sách nhiễu và tiêu cực trong khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4.4. Quản lý chặt chẽ các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, nhất là những đối tượng có quan hệ lao động

Ngành bảo hiểm xã hội các cấp cần phối hợp với các cơ quan hữu quan, như: Lao động thương binh - xã hội, cơ quan thuế, kế hoạch và đầu tư... để rà soát lại tất cả các đối tượng tham gia BHYT theo Luật BHYT sửa đổi mới ban hành. Tập trung vào 2 nhóm chính là: Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng phí; nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình. Đây là 2 nhóm tiềm năng nhất để mở rộng đối tượng tham gia BHYT. Tuy nhiên, mỗi nhóm lại có những đặc thù riêng, nên cách thức tiến hành phải cụ thể và phù hợp.

Với các đối tượng khác còn lại, tỷ lệ bao phủ của BHYT là gần như tuyệt đối. Tuy nhiên, do sức ép cạnh tranh với loại hình BHYT vì mục tiêu lợi nhuận và các loại hình bảo hiểm thân thể, bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật trong bảo hiểm thương mại, nên số này vẫn có thể biến động giảm. Vì vậy, cơ quan bảo hiểm xã hội các cấp cần quản lý chặt chẽ chất lượng khám chữa bệnh BHYT để thu hút người tham gia.

Riêng với những đối tượng chưa tham gia BHYT, nhưng khi họ đã mắc bệnh hiểm nghèo mới tham gia

BHYT, cơ quan bảo hiểm xã hội kiên quyết không cấp thẻ BHYT. Biện pháp mạnh này sẽ là tấm gương cho chính họ và những người khác. Có như vậy, những năm sau đó họ mới tự giác tham gia.

4.5. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm các cá nhân và tổ chức có hành vi vi phạm pháp luật bảo hiểm y tế

Công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát là cực kỳ quan trọng và không thể thiếu được trong quản lý BHYT nói chung và quản lý thu BHYT nói riêng. Theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội sửa đổi và Luật BHYT sửa đổi năm 2014, có một số điểm mới về công tác này như: Bổ sung thêm trách nhiệm của Bộ Lao động Thương binh và xã hội; Bộ Giáo dục và đào tạo; Bộ Y tế; Bộ Tài chính; Bộ Quốc phòng; Bộ Công an và UBND các tỉnh thành phố trực thuộc trung ương về công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp. Bổ sung thêm chức năng thanh tra, kiểm tra và giám sát chuyên ngành về đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cho cơ quan bảo hiểm xã hội. Bổ sung thêm trách nhiệm của tổ chức công đoàn trong việc khởi kiện ra toà đối với những hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm gây ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động. Như vậy, nếu tất cả các cơ quan chức năng nói trên

làm hết trách nhiệm của mình trong công tác này thì các chính sách về bảo hiểm, trong đó có chính sách BHYT sẽ đi đúng hướng và đạt được mục tiêu đề ra. Liên quan đến nguồn thu và thu BHYT cần tập trung thanh tra, kiểm tra các đối tượng có quan hệ lao động trong việc tham gia BHYT, mức đóng góp BHYT, các đơn vị trốn đóng, trây ì, nợ đọng và vi phạm pháp Luật BHYT. Tiếp đến là thanh tra, kiểm tra và giám sát các cơ sở khám chữa bệnh BHYT để phát hiện kịp thời các tiêu cực phát sinh. Nếu phát hiện phải xử lý nghiêm minh theo đúng quy định của pháp luật để tăng cường rắn đe và lấy lại niềm tin cho nhân dân. Đồng thời, còn phải thanh tra và giám sát đầu thầu thuốc và giá thuốc chữa bệnh, công tác quản lý giá thuốc... Đây là vấn đề khó, đòi hỏi cán bộ thanh tra kiểm tra phải có trình độ, trách nhiệm và kiến thức chuyên môn. Nếu làm tốt những công tác này thì mục tiêu BHYT toàn dân đến năm 2020 sẽ trở thành hiện thực.

Hiện nay, ngành bảo hiểm xã hội đã được Quốc hội cho phép thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, thêm chức năng này chắc chắn tình trạng nợ đọng, trốn đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp sẽ giảm đi và nguồn thu cho quỹ BHYT sẽ tăng lên đáng kể.

Tài liệu tham khảo

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015), *Bảo hiểm xã hội Việt Nam 20 năm xây dựng và Phát triển (1995 - 2015)*.
- Bộ Y tế và Bộ Tài chính (2015), *Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc*, ban hành ngày 29/10/2015.
- Chính phủ (1998), *Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế*.
- Chính phủ (2005), *Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế*.
- Ensor T (1995), 'Introducing health insurance in Vietnam', *Health Policy and Planning*, 10, 154-163.
- Hội đồng Bộ trưởng (1992), *Nghị định số 299 - HĐBT ngày 15/8/1992 về việc ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế*.
- Nguyễn Văn Định (2014), 'Đánh giá thực trạng và đề xuất những giải pháp chủ yếu nhằm đảm bảo An sinh xã hội ở tỉnh Hưng Yên', *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh*.
- Phạm Tất Dong và Đàm Việt Cương (2002), *Tác động của viện phí và BHYT đối với thực hiện công bằng trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe*, Nhà xuất bản Bộ Văn hoá thông tin, Hà Nội.
- Ron A, Carrin G, Tien TV. (1998), 'Viet Nam - The development of national health insurance', *International Social Security Review*, 51, 89-103.
- Tổng cục Thống kê (2014), *Niên giám thống kê*, Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.